

Editorial

LA HEMORRAGIA OBSTÉTRICA, LA TERAPIA TRANSFUSIONAL Y EL PRINCIPIO DE AUTONOMÍA DEL PACIENTE

La hemorragia obstétrica es una de las principales causas de muerte materna en el mundo, especialmente en los países con menor desarrollo (1). En Chile, en el período 1990-2000 (2), la hemorragia del post parto fue la quinta causa de mortalidad materna (44 muertes), sin presentar cambios significativos, posiblemente por la alta frecuencia de cesáreas y su mayor riesgo de complicaciones hemorrágicas. Todos los obstetras hemos tenido alguna vez que enfrentar casos dramáticos de hemorragia obstétrica que han sido resueltos, salvando la vida de la madre, utilizando todos los recursos médico-quirúrgicos, entre ellos la transfusión sanguínea (3).

En la actualidad los obstetras hemos comprendido el riesgo que significa una transfusión sanguínea y esta solo es utilizada en casos en que el beneficio para la paciente sea claramente superior al riesgo. La investigación médica ha permitido desarrollar tratamientos alternativos a la transfusión sanguínea, que son aplicables especialmente en situaciones electivas. Sin embargo, la hemorragia obstétrica masiva se puede presentar aún en pacientes sin factores de riesgo y en lugares de baja complejidad, donde el uso de la transfusión sanguínea es la diferencia entre la vida y la muerte de la madre.

Los Testigos de Jehová en su fe, tienen profundos reparos al uso de la transfusión sanguínea y hemoderivados. Son múltiples las publicaciones internacionales de tratamientos de graves casos clínicos evitando la transfusión sanguínea (4) y también nacionales (5), respetando el principio de autonomía de esos pacientes. Esta fe ha tenido un importante crecimiento en Chile, y según el Censo 2002 (6) la profesan aproximadamente 45.000 mujeres en edad fértil.

Es fundamental que el principio de autonomía sea ejercido por el paciente, libre de presiones, con pleno conocimiento de su problema médico para que tome su decisión y otorgue su consentimiento informado. Tampoco debemos olvidar que el deber básico del médico es evitar la muerte de su paciente, utilizando proporcionalmente los elementos terapéuticos que se requiere, respetando la autonomía del paciente.

Este Editor ha invitado al señor Avelino Retamales, representante del Departamento de Información sobre Hospitales - Chile para Testigos de Jehová, y al doctor Mauricio Besio, gineco-obstetra, miembro del Centro de Bioética de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile, para que desarrollen sus respectivos puntos de vista. Invito a leer estos importantes documentos.

Dr. ENRIQUE DONOSO SIÑA
Editor Jefe
Revista Chilena de
Obstetricia y Ginecología

BIBLIOGRAFÍA

1. WHO, UNICEF, UNFPA. Maternal mortality in 2000: estimates developed by WHO, UNICEF and UNFPA. Department of Reproductive Health and Research World Health Organization, Geneva 2004. Hallado en: www.who.int/reproductive-health/publications/maternal_mortality_2000/
2. Donoso E. Reducción de la mortalidad materna en Chile de 1990 a 2000. Rev Panamericana de Salud Pública 2004; 15(5): 326-30.
3. Vera E, Pérez A, Lattus J, et al. Rotura hepática asociada a preeclampsia severa y síndrome de Hellp:

-
- manejo y tratamiento con taponamiento intraabdominal temporal de compresas. REV CHIL OBSTET GINECOL 2004;69(4):319-27.
4. Cotheren C, Moore EE, Offner PJ, *et al.* Blood substitute and erythropoietin therapy in a severely injured Jehovah's Witness. N Engl J Med 2002; 346(14):1097-8.
 5. Azócar G, Castillo O, van Cauwelaert R, *et al.* Esclerosis tuberosa sangrante. Caso clínico en un paciente Testigo de Jehová. Rev Méd Chile 1999;127(11): 1365-68.
 6. Instituto Nacional de Estadísticas. Censo 2002. Hallado en: www.ine.cl/cd2002/sintesis censal.pdf
-